

DICEMBRE 2016 ANNO XXVII – N. 3

INFORMAIRES
Semestrale dell'Istituto di Ricerche
Economiche e Sociali del Piemonte

n. 51, Dicembre 2016

Direttore responsabile
Maria Teresa Avato

Comitato di redazione
Luciano Abburrà (coordinatore)
Maria Teresa Avato, Carlo Alberto
Dondona, Vittorio Ferrero

Redazione e direzione editoriale
IRES – Istituto di Ricerche Economiche e
Sociali del Piemonte
via Nizza, 18 – 10125 Torino
Telefax 011.669.60.12

Ufficio editoriale IRES
Maria Teresa Avato
editoria@ires.piemonte.it

Autorizzazione del Tribunale di Torino
n. 4034 del 10/03/1989. Poste
Italiane, spedizione in abbonamento
postale 70%.
DCB Torino, n. 3 / anno XXVII

Progetto grafico
Massimo Battaglia

Stampa
...

Consiglio di amministrazione
Mario Viano, Presidente
Luca Angelantoni, Vicepresidente
Gianluca Aimaretti,
Antonio Amoroso, Lia Fubini

Comitato scientifico
Nerina Dirindin, Presidente
Gabriella Agnoletti, Andrea Barasolo
Luigi Bobbio, Sergio Conti,
Fabrizio Faggiano, Ludovico
Monforte

Collegio dei revisori
Maurizio Cortese, Presidente
Membri effettivi
Paola Dall'Oco e Sara Rolando
Membri supplenti
Annamaria Mangiapelo, Pierangelo
Reale

Direttore: **Marco Sisti**

IN RICORDO DI GIOVANNI RABINO:
LA RICERCA IN AZIONE..... 2

FOCUS: LA CRISI DEL WELFARE.
RISPOSTE INNOVATIVE IN AMBITO SOCIO-SANITARIO
TRA MUTUALITÀ, CONTRATTAZIONE E BILATERALITÀ 6

MUTUALISMO E ASSICURAZIONI:
DOMANDE PER UN PROGRAMMA DI RICERCA
SUL SECONDO WELFARE..... 8

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA E BILATERALITÀ TERRITORIALE:
UNO SGUARDO AL NORD ITALIA 12

LA MUTUALITÀ DI TERRITORIO:
IL RUOLO DELLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO
NELLA SANITÀ INTEGRATIVA 20

MUTUALITÀ DI TERRITORIO:
L'ESPERIENZA DELLA MUTUA PINEROLESE 26

IL FONDO SOLIDEO E LA SOCIETÀ
DI MUTUO SOCCORSO ED ISTRUZIONE
DEL SOCIALE SOLIDEA DI TORINO 30

WELFARE INTEGRATIVO
E SISTEMA DELLE IMPRESE ARTIGIANE 34

SINDACATO E SECONDO WELFARE,
TRA CONTRATTAZIONE E BILATERALITÀ..... 38

RICERCHE

I NUMERI DEL SISTEMA FORMATIVO PIEMONTESE..... 42

L'OFFERTA DI FORMAZIONE E ISTRUZIONE PER LE PERSONE ADULTE:
UN OBIETTIVO EUROPEO ANCORA LONTANO 48

PIEMONTE RURALE 2016 52

POSTFORDISMO
E TRASFORMAZIONE URBANA 58

RICHIEDENTI ASILO E INIZIATIVE
PER L'INSERIMENTO ECONOMICO 66

PUBBLICAZIONI 72

Le immagini che illustrano questo numero di "Informalres" sono tratte dalla mostra "TOULOUSE LAUTREC. La Belle Époque" in programma a Torino, Palazzo Chiablese, dal 22 ottobre 2016 al 5 marzo 2017.

IN RICORDO DI
GIOVANNI RABINO:
LA RICERCA IN AZIONE

FOCUS: LA CRISI DEL WELFARE.
RISPOSTE INNOVATIVE
IN AMBITO SOCIO-SANITARIO

MUTUALISMO E
ASSICURAZIONI:
DOMANDE PER UN
PROGRAMMA DI
RICERCA SUL SECONDO
WELFARE

ASSISTENZA SOCIO-
SANITARIA E BILATERALITÀ
TERRITORIALE:
UNO SGUARDO
AL NORD ITALIA

**LA MUTUALITÀ DI
TERRITORIO:
IL RUOLO DELLE SOCIETÀ DI
MUTUO SOCCORSO NELLA
SANITÀ INTEGRATIVA**

MUTUALITÀ DI TERRITORIO:
L'ESPERIENZA DELLA MUTUA
PINEROLESE

IL FONDO SOLIDEO E
LA SOCIETÀ DI MUTUO
SOCCORSO ED
ISTRUZIONE DEL SOCIALE
SOLIDEA DI TORINO

WELFARE INTEGRATIVO E
SISTEMA DELLE IMPRESE
ARTIGIANE

SINDACATO E
SECONDO WELFARE,
TRA CONTRAZIONE E
BILATERALITÀ

I NUMERI DEL
SISTEMA FORMATIVO
PIEMONTESE

L'OFFERTA DI FORMAZIONE
E ISTRUZIONE PER LE
PERSONE ADULTE:
UN OBIETTIVO EUROPEO
ANCORA LONTANO

PIEMONTE RURALE 2016

POSTFORDISMO E
TRASFORMAZIONE
URBANA

RICHIEDENTI ASILO
E INIZIATIVE PER
L'INSERIMENTO
ECONOMICO

LA MUTUALITÀ DI TERRITORIO: IL RUOLO DELLE SOCIETÀ DI MUTUO SOCCORSO NELLA SANITÀ INTEGRATIVA

di Barbara Payra, Laboratorio "Percorsi di secondo welfare" (Centro Einaudi)

La mutualità sanitaria: inquadramento storico e normativo

Le Società di Mutuo Soccorso (s.m.s.) sono organismi storici che iniziarono a diffondersi in tutta Europa nel periodo della Rivoluzione Industriale, con lo scopo di garantire un sussidio ai soci e ai loro familiari, in caso di imminente necessità (morte, malattia, infortunio).

In Italia, nel **1886**, fu promulgata la **Legge 3818** che riconosceva alle società di mutuo soccorso la possibilità di acquisire personalità giuridica. Tra la fine dell'800 e l'inizio del '900, le società di mutuo soccorso si moltiplicarono e iniziarono a rivestire un ruolo di primaria importanza per la salute dei cittadini. Nel 1904, si contavano 6.535 società di mutuo soccorso, per un totale di 926.027 soci nell'intera penisola, con una maggiore concentrazione nei territori di Piemonte e Liguria.

Dopo questi anni di florida crescita e in seguito alla creazione delle prime Casse nazionali di assicurazione e tutela dei lavoratori, le mutue iniziarono a ridimensionarsi, finché, già a partire dal periodo fascista e soprattutto dal **1978**, quando la **legge n. 833** istituì il Servizio Sanitario Nazionale, persero il loro ruolo fondamentale nella tutela della salute dei cittadini e molte di esse si sciolsero o ridussero notevolmente le proprie attività.

Questa fase discendente perdurò fino agli anni '90, quando fu adottata una serie di provvedimenti normativi che ristabilirono alcuni principi nelle attività di competenza delle società di mutuo soccorso: le mutue sono state riconosciute

sia dal **D.lgs. 502/1992** (che ha previsto la costituzione dei fondi sanitari integrativi), sia dal **D.lgs. 229/1999** come organismi autorizzati a istituire e gestire i fondi sanitari integrativi. In seguito, nel dicembre 2012, è stato convertito in legge il **D.L. 179 del 18/10/2012** che, all'articolo 23 ("Misure per le società cooperative e di mutuo soccorso"), contiene aggiornamenti alla legge 3818 del 1886, tuttora in vigore. Il provvedimento prevede che le SMS siano iscritte nella sezione delle imprese sociali nel Registro delle Camere di Commercio e che siano automaticamente inserite in un'apposita sezione nell'Albo delle cooperative sociali. Si provvede altresì a ridefinire le attività di competenza delle SMS. L'articolo prevede inoltre nuovi istituti, richiesti dal movimento mutualistico, per consentire alle società di operare attraverso "mutualità mediata" o indiretta, atta ad aiutare le piccole società a svolgere le attività istituzionali.

I principi e gli ambiti di attività delle SMS

La mutualità volontaria si basa su 8 principi principali: natura non lucrativa, porta aperta, centralità del socio, recesso unilaterale a favore del socio (assistenza per tutta la vita), mutuo aiuto e solidarietà, partecipazione democratica, controllo e trasparenza, responsabilità sociale.

Nella Giornata Nazionale della Mutualità, svoltasi a Venezia il 18 aprile 2015, la FIMIV (Federazione Italiana Mutualità Integrativa Volontaria) ha presentato il testo del **Codice Identitario per le Società di Mutuo Soccorso** che rappresenta la Carta dei valori e degli elementi distintivi delle società di mutuo soccorso. Attraverso l'emanazione del documento, la Federazione intende mettere in luce i principi distintivi,

gli ambiti di attività, l'organizzazione e la gestione mutualistica delle mutue "pure", che agiscono cioè senza scopo di lucro, con finalità socio-assistenziali e a vantaggio di tutta la comunità.

Nel rispetto di questi tradizionali principi della mutualità pura, le mutue che operano in Italia si muovono sostanzialmente lungo tre linee operative:

- **Forme di assistenza ai privati.** È la linea più tradizionale, attraverso la quale le mutue coprono variegati bisogni sanitari, in diversi settori di intervento (ricoveri, diagnostica, specialistica ambulatoriale, odontoiatria, servizi socio-sanitari, indennità malattia, infortuni...).
- **Fondi sanitari aziendali** per una o più imprese. Come anticipato, le SMS sono soggetti abilitati alla costituzione di Fondi Sanitari Integrativi del Servizio Sanitario Nazionale (d.lgs. 502 del 30 dicembre 1992, art. 9).
- **Accordi collettivi**, attraverso i quali aziende, associazioni e sindacati, anche senza intervenire economicamente, possono agevolare l'adesione a una SMS da parte dei propri dipendenti ed associati.

Il contesto europeo: verso un nuovo Statuto della Mutualità Europea

Le società di mutuo soccorso non si limitano ai confini della nostra penisola, ma, sin dal periodo della Rivoluzione Industriale, si sono sviluppate anche negli altri Paesi europei. Dove i sistemi sanitari non sono universalistici come in Italia, ma si fondano su assicurazioni sociali di malattia (Austria, Belgio, Germania, Francia) le mutue ricoprono un ruolo ancor più rilevante nella fornitura di assistenza sanitaria e sociale ai cittadini. Complessivamente, le mutue svolgono una parte importante nell'economia dell'Unione Eu-

ropea, fornendo assistenza sanitaria, servizi sociali e servizi assicurativi a costi accessibili a oltre 160 milioni di cittadini europei; rappresentano oltre 180 miliardi di euro in premi assicurativi e danno lavoro a oltre 350.000 persone nell'Unione.

Il Parlamento Europeo, il 14 marzo 2013, ha votato all'unanimità il parere d'iniziativa sullo **Statuto della Mutualità**, con il quale si chiede alla Commissione Europea di procedere all'emanazione di un Regolamento sullo statuto. Nel documento viene riconosciuto alle mutue un ruolo di attori fondamentali nell'economia sociale internazionale, in quanto "organizzazioni solide e sostenibili che hanno resistito bene alla crisi finanziaria in tutte le economie e hanno contribuito a un mercato più resistente e diversificato, in particolare nel settore delle assicurazioni e della protezione sociale; [...] le mutue sono particolarmente attive nel campo dell'invecchiamento della popolazione e dei bisogni sociali".

A sostegno di questa risoluzione, ha giocato un ruolo significativo **l'Associazione internazionale della Mutualità (AIM)**, un'organizzazione che unisce 62 mutue e fondi sanitari in 27 Paesi europei ed extra-europei. A fare da precursori alla collaborazione transfrontaliera tra mutue, troviamo alcuni accordi tra mutue italiane e francesi, quali quello tra Mutua Cesare Pozzo e **Harmonie Mutuelle** che nel 2010 hanno costituito una società cooperativa europea denominata "**Fondo Salute**" e il gemellaggio tra la Mutua Pinerolese e **Adrea Mutuelle**, mutua francese, con l'obiettivo di condividere buone pratiche e costruire modelli di assistenza condivisi.

La mutualità mediata e la rete tra mutue

Come anticipato poco sopra, tra le principali novità introdotte dall'articolo 23 del D.L. 179 del 18/10/2012 ("Ulteriori misure per la crescita del Paese"), troviamo un importante passaggio che riguarda la possibilità per le mutue di svolgere le attività istituzionali previste dall'articolo 1 della L. 3818/1886 attraverso "**mutualità mediata**" o indiretta.

Questa misura vuole essere di aiuto alle piccole SMS che non dispongono di condizioni finanziarie, patrimoniali e organizzative tali da garantire ed erogare le prestazioni attraverso una gestione diretta. Queste società, pur rimanendo autonome, possono avvalersi di una gestione mediata (parziale o totale) delle proprie attività: la gestione mediata si fonda sull'instaurazione di un rapporto associativo tra la società ricevente (società associata) e un'altra società di mutuo soccorso più patrimonializzata e strutturata (società associante).

La collaborazione con il mondo della cooperazione

Società di mutuo soccorso e cooperative sono incentrate sui medesimi valori di mutualità e solidarietà. A sigillo di questo sodalizio sociale è stato siglato, nel marzo del 2008, un protocollo d'intesa tra FIMIV e Legacoopsociali. Da questa collaborazione, a fine 2010, è scaturito il progetto Legacoop Salute, con l'obiettivo di promuovere un'azione integrata tra cooperazione sociale, cooperazione medica, società di mutuo soccorso e altri attori del privato sociale e dell'associazionismo nel campo dell'assistenza e della prevenzione sanitaria.

Numerosi e variegati sono gli esempi di collaborazione tra SMS e cooperative: dalla creazione di fondi integrativi dedicati alla realizzazione di progetti comuni, alla collaborazione e convenzione con centri medici e poliambulatori sociali.

Oltre alla variegata offerta di piani sanitari e assistenziali riservati al mondo della cooperazione, le SMS e le cooperative offrono esempi di collaborazione in progetti innovativi e di utilità sociale. A titolo esemplificativo, possiamo citare il progetto **"A casa mia"**, un'iniziativa di assistenza domiciliare e ospedaliera, lanciata nel 2010 sul territorio di Varese e riservata ai soci delle SMS aderenti (Mutua Cesare Pozzo, Moe Varese, Soms Vigiù e Sos Malnate).

Altre forme innovative di collaborazione sono presenti all'interno di **centri medici e poliambulatori sociali**, il cui obiettivo è fornire servizi di alta qualità e professionalità a tariffe economicamente accessibili. È questo il caso del Poliambulatorio Jenner a Milano, aderente a Welfare Italia Servizi, e gestito dal **Consorzio Farsi Prossimo Salute** del gruppo Caritas Ambrosiana. Come partner del progetto, troviamo **Fondo Salute s.c.e.**, la società cooperativa europea costituita da Mutua Cesare Pozzo e Harmonie Mutuelle, e la stessa Mutua Cesare Pozzo.

L'integrazione tra Mutuo Soccorso e Credito Cooperativo

La storia delle mutue si intreccia con quella della cooperazione, e di conseguenza con quella della cooperazione al credito.

Attualmente, sono numerose le iniziative di mutualità sanitaria integrativa promosse dalle Banche di Credito Cooperativo e dalle Casse Rurali. I progetti

sviluppati dalle BCC nell'ambito del mutuo soccorso seguono essenzialmente due modelli: il modello **"make"**, in cui le BCC costituiscono una mutua ex novo e la gestiscono direttamente a beneficio di soci e clienti; o il modello **"buy"**, nel quale le BCC sanciscono accordi di collaborazione con società di mutuo soccorso già esistenti e ben radicate sul territorio in cui si sviluppano le iniziative. Questa tipologia progettuale, seppur minoritaria rispetto al modello **"make"**, è in espansione in alcune aree, quali l'Emilia Romagna, dove Emilbanca, Banca Centro Emilia e Banco Emiliano collaborano con la mutua **Campa** di Bologna e il Credito Cooperativo Reggiano lavora con la **Mutua Nuova Sanità** di Reggio Emilia.

Progetti di mutualità territoriale dedicata: collaborazioni con Fondazioni non profit

Tra i tanti soggetti non profit con cui collaborano le SMS, un'attenzione particolare va riservata al rapporto con le Fondazioni. Tra i progetti sociali recentemente realizzati, volti alla cura sanitaria di soggetti deboli, è di riferimento il fondo di mutualità territoriale promosso dalla **Fondazione Welfare Ambrosiano** (FWA), un Piano sanitario integrativo rivolto alle famiglie. La **Mutua Cesare Pozzo** gestisce il Piano nelle sue tre articolazioni (mirate, rispettivamente, a minori, donne e anziani).

Il rapporto con le istituzioni pubbliche

La spinta verso una più ampia collaborazione tra istituzioni pubbliche e enti mutualistici è particolarmente evidente nella possibilità di istituzione di **"fondi aperti"** promossi da enti territoriali, quali Regioni, Province Autonome e Comuni, e gestiti in partecipazione con organismi privati di comprovata esperienza nel settore socio-sanitario, quali le socie-

tà di mutuo soccorso. La realizzazione di questo tipo di fondi permetterebbe l'acquisizione di un numero elevato di aderenti e renderebbe possibile l'accesso all'assistenza sanitaria integrativa anche ai cittadini sprovvisti di copertura contrattuale, quali lavoratori autonomi, pensionati, studenti, casalinghe, disoccupati, che altrimenti sarebbero esclusi da qualsiasi forma di previdenza sanitaria complementare su base occupazionale. Il carattere solidaristico di tale assistenza sarebbe inoltre maggiormente garantito dalla sorveglianza dell'ente pubblico istitutivo del fondo stesso.

Un caso rilevante di collaborazione tra soggetti pubblici ed enti mutualistici e cooperativistici è quello di **Mutua Ligure**, nata nel marzo del 2013 per iniziativa di FIMIV, Legacoop Liguria e Mutua Cesare Pozzo, con il riconoscimento e la partecipazione della Regione Liguria. L'idea di costituire un fondo territoriale è scaturita dall'esempio fornito dalla **Cooperazione trentina**, che già nel 2011 aveva creato un fondo sanitario dedicato alle prestazioni sanitarie per 18.000 lavoratori delle cooperative trentine. Da quest'esperienza locale si è poi sviluppata l'iniziativa nazionale di Confcooperative che ha dato i natali alla SMS **Cooperazione Salute**.

Un altro tentativo in questa direzione è stato compiuto nella **Regione Piemonte**, che ha strutturato un accordo con le mutue del territorio che forniscono direttamente assistenza socio-sanitaria (**Società Mutua Pinerolese, Consorzio Mutue Novara e Solidea**).

Riflessioni conclusive

A conclusione di quest'analisi, appare evidente come – seppur le società di mutuo soccorso ricoprano ancora un ruolo marginale nell'assistenza sanitaria integrativa italiana – possano esservi per esse

crescenti spazi di intervento, che la sanità pubblica non riesce a coprire in forma autonoma. Innanzitutto, come illustrato nel paragrafo precedente, si apre la possibilità di promuovere fondi territoriali aperti in cui enti pubblici e privati non profit collaborino allo scopo di assicurare alti livelli di copertura sanitaria. Le risorse raccolte attraverso il fondo territoriale potrebbero andare a copertura di prestazioni extra LEA, in particolar modo per le **cure odontoiatriche**, andando così a colmare un settore in cui l'intervento del SSN è stato da sempre carente e scarsamente coperto da polizze sanitarie di base.

Altro settore in cui l'intervento pubblico è largamente insufficiente e in cui è sempre più necessario un ricorso all'assistenza sanitaria integrativa è il campo dell'**assistenza socio-sanitaria**, dato l'invecchiamento della popolazione e l'incremento di persone in stato di non autosufficienza, che necessitano di interventi misti in cui le prestazioni sanitarie si sommano ad azioni di protezione sociale.

Nonostante questi spazi emergenti e nuove prospettive che paiono delinearci per il mondo dell'assistenza sanitaria integrativa, vi è pur sempre il problema della **sostenibilità finanziaria** di tali operazioni e l'improbabilità che le sole società di mutuo soccorso possano coprire i bisogni di cure odontoiatriche e di non autosufficienza dei cittadini italiani.

Ad oggi, uno dei limiti delle società di mutuo soccorso è il loro **limitato bacino di utenza** che non supera le 400.000 persone tra soci e familiari iscritti. Altra grossa difficoltà per le mutue è rappresentata dalla concorrenza con le grandi **compagnie di assicurazione**, ma soprattutto con le cosiddette "**mutue spurie**", società che godono degli incentivi fiscali degli

enti *non profit*, non condividendone, però, le finalità mutualistiche e solidaristiche.

Nonostante queste criticità e le non poche sfide aperte, dall'analisi svolta risulta che le SMS dimostrano un'evidente **volontà** di fornire prestazioni sanitarie e socio-sanitarie effettivamente integrative di quanto attualmente offerto dal SSN e dai grandi fondi contrattuali nazionali e di offrire proposte per estendere la copertura sanitaria anche alle fasce di popolazione tuttora non coperte da fondi contrattuali o escluse per limiti di età. Altro punto di forza delle mutue è il forte **legame con il territorio** e la loro capacità di lavorare su progetti comuni di utilità sociale con altri soggetti del mondo pubblico e del privato sociale. Le iniziative messe in campo, seppur ancora a livello embrionale, stanno dando prova di forte innovazione sociale e potenzialità di crescita futura.